

TESIS
PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BERBASIS MODUL PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN *SELF EFFICACY* PADA KASUS
PREMENSTRUAL SYNDROME



IKA REZKY BURHAN

P102191024

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BERBASIS MODUL PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP PENINGKATAN *SELF EFFICACY* PADA KASUS
*PREMENSTRUAL SYNDROME***

IKA REZKY BURHAN

P102191024

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BEBAS MODUL PADA REMAJA PUTRI
TERHADAP PENINGKATAN SELF EFFICACY PADA KASUS PREMENSTRUAL
SYNDROME**

Disusun dan diajukan oleh .

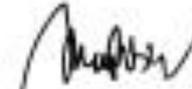
IKA REZKY BURHAN

P102191024

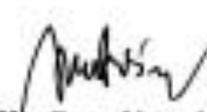
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal **14 Agustus 2023**
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui
Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping


Dr. dr. H. Naerudin AM, SpOG (K), MARS, M.Sc
NIP. 111 06 0826


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP : 19670904 199001 2 002

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002

Dean Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Eddu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IKA REZKY BURHAN
Nim : P102191024
Pogram Studi : Pascasarjana Kebidanan
Jenkang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul:

***PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI BERBASIS MODUL PADA REMAJA PUTRI TERHADAP
PENINGKATAN *SELF EFFICACY* PADA KASUS
*PREMENSTRUAL SYNDROME***

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain. Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 21 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan

A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is placed over a handwritten signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAI TEMPAT', and the serial number '737 AK0647362345'. The signature is written in black ink over the stamp.

IKA REZKY BURHAN

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmatnya sehingga penyusunan Tesis dengan Judul: “Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Modul Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan *Self Efficacy* Pada Kasus *Premenstrual Syndromei*” dapat terselesaikan dengan baik. proposal ini merupakan bagian dari persyaratan penyelesaian studi magister kebidanan Universitas Hasanuddin. Salawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan nabi besar umat islam, Nabi Muhammad SAW, sebagai suri tauladan dan pelopor ilmu pengetahuan bagi umat manusia di muka bumi ini. Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga penyusunan proposal ini dapat selesai. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan pernyataan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan proposal ini, yaitu:

1. Prof. Dr. Ir.Jamaluddin Jompa M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Budu., Ph.D, Sp.M(K).M.Med.Ed, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.Mardiana Ahmad.,S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr.dr. Nasrudin andi mapaware,S,PoG(K).,MARS,M.Sc selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga proposal ini siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Dr.Mardiana Ahmad.,S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga proposal ini siap untuk diujikan di depan penguji.
6. Prof Dr,dr Nurptuji Astuti daud M.PH., Sp,Gk (K)selaku penguji I selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan

7. Dr. Andi Nila Wati Usman SKM., M. Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan
8. Dr. Dr. St. Nurasni. Sp., Og(K) selaku penguji III yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan
9. Terimakasih Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
10. Civitas SMAN 21 Tamalanrea Makassar terkhusus telah meluangkan waktunya untuk membantu
11. Kedua malaikat tercinta, Ayahanda Tersayang Ns h Andi Caponte S. Kep dan ibunda tercinta Hj suhartati yang dengan gigihnya memberikan motivasi, doa, dan materi yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan magister kebidanan angkatan 10 yang namanya tidak bisa penulis sebut satu persatu atas segala dorongan, kekompakan dan pengertiannya selama menjalani masa-masa perkuliahan baik di dalam suka maupun duka. Semoga kesuksesan selalu menyertai hidup kita semua dan setiap perbuatan kita selalu bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Semoga segala bantuan, bimbingan dan saran yang diberikan kepada penulis, senantiasa mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Amin. Niat yang baik dari hati akan mendapatkan hasil yang baik pula, dari Umar radhiyallahuanhu, bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda "*Innamala'maalu bin niyyah*" (Sesungguhnya amal itu tergantung dengan niat), kalimat itulah yang selalu menjadikan pedoman bagi penulis agar menjadi lebih semangat meskipun dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak menemui beberapa hambatan dan kesalahan, namun penulis berharap kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Akhir kata penulis ucapkan Jazakillahkhair semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin Allahumma Amin.

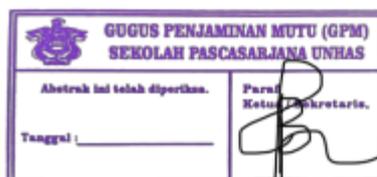
Makassar, 2023
IKA REZKY BURHAN

ABSTRAK

Ika Rezky Burhan. *Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Modul Pada Remaja Putri Terhadap Peningkatan Self Efficacy Pada Kasus Premenstrual Syndrome (Dibimbing oleh : Nasruddin Andi Mappaware dan Mardiana Ahmad)*

Latar Belakang : *Premenstrual Syndrome* adalah gejala-gejala yang dialami wanita sebelum menstruasi, Tingkat keparahan gejalanya cukup parah sehingga dapat menjadi gangguan, Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut yakni dengan meningkatkan self efficacy dan pengetahuan remaja sehingga mereka dapat mengenali gejala premenstrual. Tujuan : Menganalisis pengaruh edukasi berbasis e-modul pada remaja putri terhadap peningkatan self efficacy pada kasus premenstrual syndrome. Metode Desain yang digunakan dalam penelitian ini quasi eksperimen one group pretest-posttest. Populasi semua siswi SMA Negeri 21 Makassar, Sampel siswi kelas X dengan riwayat premenstrual syndrome. Penarikan sampel secara exhaustive sampling dengan Teknik purposive sampling, jumlah sampel 60 orang. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum intervensi. Selanjutnya e-modul dibagikan, kemudian diminta untuk mempelajarinya. Setelah itu dilakukan diskusi dan tanya jawab terkait tisi modul. Intervensi dilakukan 3 kali seminggu durasi @ 60 menit. Lama intervensi 4 pekan, Pasca intervensi dilakukan post test menggunakan kuesioner. analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil : Pre test pengetahuan Mean μ 21.00 dan post test Mean μ 70.91 p-value; 0.00 ($< \alpha$ 0.05). Pre test untuk self efficacy Mean μ 21.00 dan post test Mean μ 78.91 p- values 0.00 ($< \alpha$ 0.05) artinya ada pengaruh pengetahuan dan self efficacy pada remaja yang di edukasi menggunakan e-modul. Kesimpulan: e-modul berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan self efficacy remaja tentang premenstrual syndrome.

Kata Kunci : *Self Efficacy, e-Modul, Premenstrual Syndrome, Remaja Putri*



ABSTRACK

Ika Rezky Burhan. *The Impact of Giving Module-Put together Schooling to Young ladies with respect to Expanding Self-Adequacy in Premenstrual Condition Cases.* (Coordinated by: **Nasruddin Andi Mappaware dan Mardiana Ahmad**)

Background: Premenstrual Disorder are the side effects experienced by ladies before monthly cycle. The symptoms are severe enough to cause inconvenience. Increasing adolescents' self-efficacy and knowledge of premenstrual symptoms is one strategy for overcoming this problem. Objective: Investigate how e-module-based education improves young women's self-efficacy in premenstrual syndrome cases. Methods: The plan utilized in this exploration was a semi trial one gathering pretest-posttest. The populace is all female understudies at SMA Negeri 21 Makassar, the example is a class X understudy with a background marked by premenstrual condition. Sixty people were taken out of the samples using the exhaustive and purposeful sampling methods. Information estimation was completed before the mediation. In addition, the e-module is distributed, and students are asked to examine it. From that point forward, conversations and questions and answers connected with the items in the module were done. The intercession was completed 3 times each week for an hour. The length of the mediation was a month. After the mediation, a post-test was completed utilizing a poll. Information examination utilized the Wilcoxon test. Results: Information pre test Mean μ 21.00 and post test Mean μ 70.91 p-esteem; 0.00 ($< \alpha$ 0.05). The pre-test for self-adequacy Mean μ 21.00 and the post-test Mean μ 78.91 p-values 0.00 ($< \alpha$ 0.05) really intends that there is an impact of information and self-visibility on teenagers who are instructed utilizing e-modules. Conclusion: e-module builds information and self-adequacy of young people about premenstrual disorder.

Keywords: *Premenstrual Syndrome, Self-Efficacy, the e-Module, and Young Women*

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Para Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	9
B. Tinjauan Umum Tentang Premenstrual Syndrome	17
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Self Efficacy</i>	32
D. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan.....	39
E. Tinjauan Umum Tentang Modul	43
F. Kerangka Teori	47
G. Kerangka Konsep.....	48
H. Hipotesis.....	48
I. Definisi Oprasional	49
BAB III	51
METODE PENELITIAN.....	51
A. Rancangan Penelitian.....	51
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	51
C. Populasi Dan Sampel	51
D. Teknik Pengambilan Sampel	51
E. Intrumen Pengumpulan Data.....	52
F. Prosedur Pengumpulan.....	52
G. Analisa Data	52

H.	Alur Penelitian	54
I.	Izin Penelitian dan Kelayakan Etik	55
BAB IV.....		56
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		56
A.	Analisis Univariat	56
B.	Analisis Bivariat	58
C.	Pembahasan	59
BAB V.....		65
KESIMPULAN DAN SARAN		65
A.	Kesimpulan.....	65
B.	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....		67

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Karakteristik Responden	56
Tabel. 2 Gambaran pengetahuan tentang <i>menarche</i>	58

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan masa remaja sebagai periode dari 10-19 tahun. Remaja ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dengan peningkatan kebutuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro secara signifikan, masa remaja adalah salah satu jendela peluang untuk memutus siklus kekurangan gizi antar generasi (*WHO*, 2018).

Remaja merupakan transisi dari anak-anak menuju dewasa, dengan terjadinya masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Menurut *World Health Organization (WHO)*, yang dikatakan remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19. Sedangkan menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 yang dikatakan remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Pusdatin RI, 2018). Jumlah remaja di dunia mengalami peningkatan, diperkirakan berjumlah 1,9 milyar atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia (*WHO*, 2018).

Peningkatan juga terjadi di Indonesia, menurut Sensus Penduduk 2010 jumlah remaja yaitu mencapai 43,5 juta orang atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dan di Sulawesi selatan jumlah remaja mencapai 1,4 juta orang (Badan Pusat Statistika Sulsel, 2019).

Remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat ketika remaja memasuki masa puber. Salah satu dari perubahan fisik tersebut adalah kemampuan untuk melakukan proses reproduksi. Tetapi banyak fenomena memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami

tentang kesehatan reproduksi, misalnya tentang masalah dalam menstruasi yang berkaitan dengan dismenorhea dan terjadinya kehamilan (Ernawati dkk, 2018).

Berbagai masalah yang ada pada remaja, khususnya remaja putri sangat rentan terhadap kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Sehat secara reproduksi merupakan suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupannya seksualnya dan mampu menjalankan fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman (WHO. 2018).

Saat ini, perhatian terhadap kesehatan remaja merupakan isu penting. Organisasi Kesehatan Dunia juga telah mengidentifikasi kebutuhan pendidikan remaja putri sebagai Prioritas. Masalah kesehatan reproduksi remaja dapat membahayakan kesejahteraan wanita dan berdampak negatif pada kualitas hidup. Terdapat perubahan masalah fisik mental dan emosional inilah yang membentuk periode yang berbeda dari kehidupannya. Banyak kekhawatiran tentang kesehatan reproduksi wanita, konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan Menekankan pentingnya akses remaja putri terhadap layanan dan konseling kesehatan reproduksi (Ziapour A, *et al*, 2020; Kohan S.,*et. al*. 2021).

Premenstrual syndrome (PMS) atau sindrom pramenstruasi adalah gejala-gejala yang dialami wanita sebelum memasuki masa bulanan (menstruasi). Umumnya, gejala PMS muncul 1–2 minggu sebelum hari

pertama menstruasi setiap bulannya. Tingkat keparahan gejalanya cukup parah sehingga dapat menjadi gangguan, bentuk PMS yang parah meliputi gangguan disforik pramenstruasi (PMDD) yang ditandai dengan gejala psikologis berupa mood irritable depresi/sedih, emosi labil, kecemasan serta gejala somatik berupa mastalgia, sakit kepala, edema, penambahan berat badan, sinkop, dan parastesia (Abeje A. and Berhanu Z, *et.al.* 2019).

PMDD dimulai pada awal masa remaja dan berlanjut selama kelompok usia reproduksi. Angka prevalensi ini menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang PMDD pada remaja putri, sehingga intervensi dapat dimulai sejak dini untuk mengurangi atau mencegah dampak negatif PMDD pada berbagai aspek kehidupan (Geta.TG *et al.* 2020).

Prevalensi sindrom pramenstruasi bervariasi di berbagai negara. Misalnya, prevalensi sindrom pramenstruasi dilaporkan 12,2% di Perancis dan 98,2% di Iran. Prevalensi global sindrom pramenstruasi adalah 47,8% (Teshome GG *et al*, 2020).

Di Indonesia, prevalensi sindroma premenstruasi pada mahasiswi di Surabaya adalah 39,2% mengalami gejala berat dan 60,8% mengalami gejala ringan. Dampak sindroma premenstruasi terhadap kegiatan akademik mahasiswi adalah penurunan konsentrasi belajar, peningkatan absensi kehadiran di kelas serta penurunan aktivitas di kampus (Christiany, I. H ;2016)

Hasil survey terhadap 242 pelajar di Jimma University, Ethiopia, dengan rata-rata usiaresponden 20 tahun didapatkan 99,6% partisipan mengalami sindroma premenstruasi. Sebagian kecil responden mengalami

satu gejala dari sekian banyak gejala sindroma premenstruasi selama siklus menstruasi dalam 12 bulan terakhir. Dilaporkan 27% dari partisipan mengalami premenstrual dysphoric disorder, 14% sering tidak masuk kelas dan 15% tidak bisa mengikuti ujian karena beratnya sindroma premenstruasi yang di alami. (Halbreich *et al.* 2017)

Untuk mendiagnosis *premenstrual syndrome*, dokter akan melakukan tanya jawab mengenai keluhan yang dialami oleh pasien, sejak kapan keluhan itu dirasakan, dan bagaimana siklus menstruasi pasien. Catatan siklus menstruasi pasien sangat dibutuhkan untuk mendiagnosis *premenstrual syndrome* (Cindy and Martha, 2020)

Informasi tentang menarche seharusnya di dapat dari orang tua, tetapi kebanyakan orang tua menganggap hal ini tabu dan sulit dalam menyampaikan informasi karena keterbatasan pengetahuan. Namun informasi juga bisa didapat melalui peran petugas kesehatan salah satunya dengan memberi edukasi yang terstruktur. Edukasi (pendidikan) merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran dengan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap serta keterampilan. (Smeltzer dan Bare dalam Susiyanti E.2016).

Self efficacy dan hasil belajar dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan kualitas proses pembelajaran. Adapun cara untuk memaksimalkan pembelajaran, guru dapat menggunakan pembelajaran konstruktivisme seperti *problem based learning* (Smith & Hung, 2016). Saat ini PBL banyak digunakan pada lembaga pendidikan secara global dan terbukti lebih unggul daripada pembelajaran tradisional (Alrahlah, 2016). PBL berpotensi dapat meningkatkan *self efficacy* karena berlandaskan

konstruktivisme, pembelajaran efektif terjadi jika peserta didik merekonstruksi pengetahuannya melalui pengalaman belajar.

Adapun penggunaan sumber belajar yang inovatif juga dapat mempengaruhi *self efficacy* seperti modul. Perpaduan antara modul pembelajaran dan PBL membuat pembelajaran lebih menarik, menyenangkan dan memudahkan peserta didik dalam memahami konsep sistem pencernaan. Perpaduan modul dan PBL memfasilitasi peserta didik belajar mandiri serta mempermudah memahami materi (Widayanti, 2020). Modul PBL memiliki kelebihan dibandingkan modul biasa karena setiap uraian materi, aktivitas dan soal evaluasi terintegrasi dengan aspek kemampuan pemecahan masalah. Modul PBL dilengkapi dengan materi, contoh kasus dan pertanyaan yang mendorong peserta didik untuk berpikir. Penyajian materi dilengkapi dengan gambar yang jelas sehingga mampu mengilustrasikan proses pencernaan makanan. Isi modul yang menarik dengan komposisi warna yang sesuai dapat memotivasi peserta didik dalam belajar (Pramessti, dkk., 2019).

Edukasi terstruktur yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terprogram menggunakan media LCD, laptop, dan media lainnya. (Wahyunah, 2016).

Penelitian citra yolantia, *et.al.* (2021) menunjukkan bahwa penerapan modul pembelajaran berbasis masalah berpengaruh terhadap efikasi diri dan hasil belajar siswa. Selain itu, analisis korelasi menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel ($0,7277 > 0,2461$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan hasil belajar siswa. Efikasi diri berpengaruh positif terhadap prestasi belajar siswa: semakin tinggi efikasi

diri maka hasil belajar akan semakin tinggi. (Uchira, *et.al.* 2018). Penelitian yang menunjukkan ada pengaruh social budaya (nilai dan keyakinan) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2.633 (P Value = 0.009), ada pengaruh fungsi keluarga (ekonomi, komunikasi, pendidikan, perlindungan, religius) terhadap peran keluarga dengan tingkat validitas 2,169 (P-Value = 0,031), tidak ada pengaruh faktor self-efficacy keluarga (pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, keadaan emosi) dengan tingkat validitas 1,195 (P-Value = 0,233), ada pengaruh peran keluarga (mendidik, pengawasan, pendorong, panutan, sebagai teman, konselor) terhadap perilaku berisiko dengan tingkat validitas 2,093 (P-Value=0,037).

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan SMAN 21 Tamalanre Makassar. Jumlah remaja putri kelas X 190 orang dan kelas XI 203 jumlah keseluruhan remaja putri 393 orang. SMAN 21 Tamalanre Makassar merupakan salah satu yang memiliki jumlah siswi terbanyak di kecamatan Tamalanrea. Hasil studi pendahuluan pada siswi SMAN 21 Tamalanrea Makassar menunjukkan dari 393 orang remaja putri di SMAN 21 Tamalanrea Makassar terdapat 276 orang (70,20%) yang mengalami premenstrual syndrome.

Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang 'Pengaruh pemberian edukasi berbasis modul pada remaja putri terhadap peningkatan *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome*'

B. Rumusan masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh pemberian edukasi berbasis modul pada remaja putri terhadap peningkatan *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian edukasi berbasis modul pada remaja putri terhadap peningkatan *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome*.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengukur tingkat *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome* sebelum pemberian edukasi berbasis modul.
- b. Mengukur tingkat pengetahuan pada remaja putri tentang *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome* setelah pemberian edukasi berbasis modul.
- c. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan pada remaja putri tentang *self efficacy* pada kasus *Premenstrual syndrome* sebelum dan setelah pemberian edukasi berbasis modul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan khususnya *premenstrual sindrom* bagi remaja putri

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi masukan dalam memberikan tindakan mengatasi *self efficacy* pada remaja putri dan mengkonsumsi makanan jajanan terhadap asupan zat gizi dan status gizi lainnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia Antara 10 tahun hingga 19 tahun. Pada masa remaja individu akan mengalami situasi pubertas dimana ia mengalami perubahan yang mencolok secara fisik maupun emosional/psikologis. Secara psikologis masa remaja merupakan masa persiapan terakhir dan memasuki tahap perkembangan kepribadian selanjutnya yaitu menjadi orang dewasa. Sedangkan kematangan secara biologis remaja perempuan pedesaan biasanya diikuti dengan perkawinan usia belia yang mengantarkan remaja pada resiko kehamilan dan persalinan (Dr. dr. Jeini Ester Nelwan JE, 2019)

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa masa remaja yaitu pada periode usia antara 10-20 tahun serta membaginya dalam dua kategori usia yang disebut remaja awal yaitu antara 10-15 tahun dan remaja akhir antara 15-20 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI dan BKKBN batasan remaja adalah antara 10-19 tahun dan belum menikah (Imran, FA dan Hasnah. 2017)

Masa remaja (*adolescent*) merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan mengalami perubahan yang sangat cepat baik secara fisik, psikis dan kognitif. Pada perubahan fisik yang akan terjadi adalah akan terjadinya suatu proses pematangan seksual, serta perubahan postur tubuh sehingga membuat remaja mulai memperhatikan penampilannya terutama penampilan fisik. Selain proses perubahan fisik yang akan dialami remaja,

perubahan dalam psikis yang akan remaja alami dimana remaja timbul rasa keinginan untuk dianggap ada dan ingin menjadi yang terbaik diantara teman sebayanya. Dalam perubahan aspek kognitif ditandai dengan dimulainya dominasi untuk berpikir secara konkret, egocentrisme, dan berperilaku impulsive (Saputro, 2017).

2. Tahapan Remaja

a. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja menurut penelitian (Marwoko, 2019) dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu:

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Usia 11-13 tahun Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*)

14-16 tahun Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang

aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bertemandan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- d) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

3. Ciri-Ciri Masa Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan masa remaja sebelum dan sesudahnya. Masa remaja ini, selalu merupakan masa yang sulit bagi remaja maupun orangtua. Kesulitan itu berasal dari fenomena remaja itu sendiri dimana dalam penelitian oleh (Kusumawati,dkk. 2018; Diananda,A. 2018):

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri, ini dapat menciptakan ketegangan, perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika

mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.

- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhan maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- d. Remaja sering percaya diri (*over confidence*) dan ini bersamaan dengan emosinya yang biasanya meningkat, dan akibatnya sulit menerima arahan dari orangtua.

Pada dasarnya remaja memiliki sifat ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya. Disatu sisi Mereka menginginkan kebebasan, namun disisi lain mereka takut akan tanggung jawab terhadap kebebasan yang mereka inginkan dan mereka juga meragukan kemampuan mereka sendiri atau tidak percaya diri untuk bertanggung jawab untuk keputusan yang diambil. Pertentangan dan pemberontakan adalah bagian alamiah dari para remaja yang sangat wajar terjadi. Untuk itu, cara mengatasi hal-hal yang tidak diharapkan dari remaja adalah mempersiapkan diri sebaik mungkin dan dengan pengarahan yang jelas agar tercipta pemikiran yang lebih baik dari diri remaja (Diananda, 2018).

4. Perubahan Hormonal Pada Remaja

Hormon yang mempengaruhi menstruasi wanita adalah folliclestimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) yang diproduksi oleh kelenjar

pituitari serta hormon estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh ovarium (Nugraheni, A.2018).

Pada sistem reproduksi perempuan sistem hormon terbagi dalam 3 jenjang yaitu Cortex adrenal, hipofisis dan indung telur (ovarium). Ketika seorang anak mencapai usia remaja, hipotalamus mengirim perintah (hormon GnRH) ke kelenjar pituitari. Setelah menerima perintah, kelenjar pituitari melepaskan dua hormon, LH dan PSH. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi folikel stimulating hormone (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan lutenizing hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Indung telur (Ovarium) menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Pada saat ovulasi sampai dengan sesaat sebelum menstruasi, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat sangat tajam. Fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah sangat mempengaruhi proses neurotransmisi pada susunan syaraf pusat, terutama transmisi pada jalur biokimia serotonergik, noradrenergik, dan dopaminergik. Banyak penelitian yang dilakukan akhir-akhir ini mengungkapkan kuatnya hubungan antara terjadinya PMS atau

PMDD dengan proses neurotransmisi, terutama pada sistem serotonergik. Perempuan-perempuan yang mengalami gangguan emosional pada saat pra-menstruasi (pre-menstrual mood disorder) ternyata mengalami gangguan atau abnormalitas pada neurotransmisi jalur serotonergik, yang diperkirakan berhubungan dengan gejala-gejala iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, dan peningkatan dorongan untuk mengonsumsi karbohidrat (carbohydrate craving) (Sinaga et al., 2017)

Diperkirakan ada juga peran asam gamma amino butirat (GABA), senyawa neurotransmitter susunan syaraf pusat, pada patogenesis PMS dan PMDD, hal ini belum dapat disimpulkan dengan pasti. Demikian pula perkiraan adanya keterlibatan sistem transmisi syaraf opioid dan adrenergik pada patogenesis PMS dan PMDD juga masih perlu dibuktikan walaupun tanda-tanda ke arah itu sudah ada (Sinaga, dkk. 2017).

5. Siklus Normal Haid Pada Remaja

a. Fisiologi menstruasi

Menstruasi disebut juga haid merupakan pendarahan yang terjadi akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium) yang banyak mengandung pembuluh darah. Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima pelekatan embrio. Jika tidak terjadi pelekatan embrio, maka lapisan ini akan luruh, kemudian darah keluar melalui serviks dan vagina.

Pendarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antara menstruasi yang satu dengan menstruasi berikutnya dikenal dengan satu siklus menstruasi. Siklus menstruasi wanita berbeda-beda, namun rata-rata berkisar 28 hari. Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi (Achmad, 2018).

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan pola yang menggambarkan jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya (Yudita et al., 2017). Siklus menstruasi normal seorang wanita adalah 28- 35 hari, dan periode menstruasi adalah 3-7 hari. Jika siklus haid kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari, siklus haid dikatakan abnormal (Sinaga dkk. 2017).

c. Fase siklus menstruasi

Fase-fase yang terjadi pada siklus menstruasi menurut Sinaga,dkk (2017) sebagai berikut:

1) Fase menstruasi

Fase ini terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon esterogen dan progesteron. Turunnya kadar esterogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi pendarahan. Fase menstruasi ini berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 mili liter.

2) Fase pra-ovulasi.

Fase ini disebut juga dengan fase poliferasi. Pada fase ini hormon pembebas gonadotropin yang dikeluarkan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mengeluarkan FSH. FSH singkatan dari folikel stimulating hormon. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mengeluarkan hormon esterogen.

Adanya esterogen menyebabkan pembentukan kembali

(poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar esterogen juga menyebabkan serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma (Achmad, 2018).

3) Fase ovulasi

Jika siklus menstruasi seorang perempuan 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke 14. Peningkatan kadar esterogen menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofise mengeluarkan LH. LH singkatan dari luteinizing. hormon. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi

4) Fase pasca ovulasi.

Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase pasca-ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel de Graaf (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mengeluarkan hormon progesteron dan masih mengeluarkan hormon esterogen namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel.

Progesteron mendukung kerja esterogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima pelekatan embrio jika terjadi pembuahan atau kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mengeluarkan hormon, sehingga kadar progesteron dan esterogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya

menstruasi dan seterusnya (Sinaga, dkk. 2017)

B. Tinjauan Umum Tentang Premenstrual Syndrome

1. Definisi *Premenstrual Syndrom*

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah gangguan siklus yang biasa terjadi pada wanita ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten. Sindrome premenstruasi (*Premenstrual Syndrome*, PMS, atau *Premenstrual Tension*, PMT) merupakan kumpulan gejala fisik dan mental yang khas, yang berhubungan dengan siklus menstruasi. PMS adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang (Maulidah, 2016).

PMS adalah sindrom yang terjadi pada perempuan 2-14 hari sebelum mengalami menstruasi, PMS merupakan salah satu gangguan umum yang terjadi pada wanita keluhan yang sering terjadi adalah cemas, lelah, sulit berkonsentrasi, susah tidur, hilang energi, nyeri kepala, nyeri perut dan nyeri pada payudara. Walaupun PMS tidak mengancam nyawa namun dapat mempengaruhi produktivitas dan mental wanita (Safitri, 2016).

PMS adalah kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 hingga 95 persen perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala PMS yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya perdarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya (Haryono, 2016).

Berbagai keluhan yang muncul sebelum haid, yaitu antara lain cemas, susah konsentrasi, susah tidur, hilang energi, sakit kepala, sakit perut, dan

sakit pada payudara (Prawirohardjo, 2011). Penelitian oleh (Wenda & Mahanani, 2018) kepada 40 responden diperoleh terdapat 8 gejala yang kerap terjadi saat menstruasi yaitu muncul jerawat (97,5%), nyeri saat buang air kecil (95%), perut mulas (92,5%), emosi meningkat (92,5%), mual (90%), sakit kepala (85%), dan keputihan (82,5%).

Mayoritas wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala PMS pada sebagian besar siklus menstruasi. Keparahan dan frekuensi gejala yang dialami bisa berbeda di antara masing-masing siklus. Gejala yang paling kerap terjadi adalah rasa nyeri di perut ketika menghadapi fase menstruasi yang merupakan hal yang umum terjadi (Haryono, 2016).

2. Penyebab *Premenstrual Syndrome*

Penyebab pasti PMS tidak diketahui, tetapi beberapa teori menunjukkan adanya kelebihan estrogen atau defisit progesteron dalam fase luteal dari siklus menstruasi. Walaupun tidak diketahui secara pasti, namun sejumlah teori menyebutkan bahwa PMS disebabkan oleh faktor genetik, hormonal, gaya hidup, pengetahuan, dan psikologis. Menurut (Lestari, 2015) Meskipun penyebab pasti sindrom pramenstruasi tidak diketahui, diyakini dipicu oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah ovulasi. Progesteron adalah faktor utama di balik gejala PMS. Metabolit progesteron; allopregnanolone dan pregnanolone adalah steroid neuroaktif yang poten. Hormon-hormon ini adalah modulator alosterik positif asam gamma-aminobutirat (GABA). Gamma-aminobutyric acid (GABA) adalah neurotransmitter penghambat utama di otak dan penting untuk mengatur stres, kecemasan, kewaspadaan, dan kejang. Metabolit progesteron; allopregnanolon berikatan dengan reseptor GABA di otak. Pengikatan ini mengubah konfigurasi reseptor dan menurunkan

sensitivitasnya terhadap GABA. Ini menurunkan kadar serotonin, yang menimbulkan gejala sindrom pramenstruasi (Geta TG, *et al*, 2020).

Menurut penelitian lain oleh (Haryono, 2016) menstruasi terjadi akibat pendarahan yang siklik dari uterus yang menunjukkan alat kandungan seorang perempuan telah berfungsi maksimal yang mana pada fase ini seseorang akan mengalami sindrom pramenstruasi (PMS) yang terjadi pada abdomen ditandai dengan beberapa gejala seperti nyeri punggung, nyeri kepala, timbul jerawat, hingga berdampak pada mood atau perasaan seseorang yang menjadi tidak menentu selama berada pada fase PMS.

Penelitian oleh merangkum faktor-faktor yang diduga menjadi penyebab dari PMS antara lain kadar hormon estrogen yang berlebih, kadar hormon progesteron yang rendah, peningkatan hormon *aldosteron*, *renin-angiotensin* serta hormon *adrenal*, kekurangan kadar serotonin, kekurangan vitamin dan mineral (A, E, B6, Kalsium), hipoglikemi, dan hiperprolaktinemia (Julianti, Marfuah, & Hayati, 2017).

Sebagian wanita yang menderita PMS terjadi penurunan kadar progesteron dan dapat sembuh dengan penambahan progesteron, akan tetapi banyak juga wanita yang menderita gangguan PMS hebat tapi kadar progesteronnya normal. Banyak kondisi atau faktor yang berperan dalam terjadinya PMS pada remaja. Rendahnya kadar progesteron diduga menjadi penyebab utama terjadinya PMS. Faktor yang terkait dengan PMS adalah kenaikan perbandingan estrogen terhadap progesteron, tepat sebelum fase menstruasi terjadi (Rodiani & Rusfiana, 2016).

3. Patofisiologi *Premenstrual Syndrome*

Faktor yang terkait dengan PMS adalah kenaikan perbandingan estrogen terhadap progesteron, tepat sebelum fase menstruasi terjadi (Rodiani & Rusfiana, 2016). Penyebab dari PMS adalah:

- a. Faktor hormonal PMS terjadi pada sekitar 70-90% wanita usia subur dan lebih sering ditemukan pada wanita berusia 20-40 tahun. Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala PMS sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormon estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan system pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.
- b. Faktor kimiawi Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah- ubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera.
- c. Faktor genetic Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi PMS dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibandingkan kembar dua telur.
- d. Faktor psikologis Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian PMS. Gejalagejala PMS akan semakin meningkat jika di dalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

- e. Faktor gaya hidup Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS.

4. Gejala *Premenstrual Syndrome*

Gejala premenstruasi Syndrome (PMS) Gejala yang terjadi dapat tetap sama atau bervariasi dari bulan ke bulan. Pada umumnya gejala PMS didahului oleh beberapa sensasi atau gejala tubuh hingga 90% meliputi kecemasan, depresi, sensitif, cepat marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, kembung dan perubahan suasana hati selain itu gejala fisik lain yang muncul seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut sakit, sakit kepala dan persediaan terasa sakit (Hardy and Hunter, 2021).

Gejala afektif berupa depresi, ledakan amarah, lekas marah, cemas, bingung, menarik diri dari pergaulan, dan gejala somatik berupa nyeri payudara, perut kembung, sakit kepala, pembengkakan pada ekstremitas. Sindrom pramenstruasi hanya dapat dibuktikan setelah mengesampingkan diagnosis lain yang dapat menjelaskan gejala dengan lebih baik. Sekali lagi gejala harus dikonfirmasi oleh dua siklus prospektif dengan penurunan beberapa aspek kehidupan wanita (Geta, TG *et al*, 2020).

5. Diagnosa *Premenstrual Syndrome*

Tidak ada pemeriksaan laboratorium atau penemuan fisik yang khas untuk memastikan diagnosis PMS. Meskipun tidak ada persetujuan yang universal tentang bagaimana mengelompokkan PMS. Sindrom pramenstruasi, gangguan umum wanita ditandai dengan gejala emosional dan fisik yang secara konsisten terjadi selama fase luteal dari siklus menstruasi. Penyebab

pasti sindrom pramenstruasi (PMS) belum diidentifikasi. Namun, itu mungkin terkait dengan faktor sosial, budaya, biologis, dan psikologis. Manifestasi PMS yang paling umum termasuk gejala perilaku (kelelahan, insomnia, pusing, perubahan minat seksual, mengidam makanan atau makan berlebihan) gejala psikologis (mudah tersinggung, marah, suasana hati tertekan, menangis, kecemasan, ketegangan, kurang konsentrasi, kebingungan, pelupa, kegelisahan, kesepian, penurunan harga diri) dan gejala fisik (sakit kepala, nyeri payudara dan pembengkakan, sakit punggung, sakit perut dan kembung, penambahan berat badan, pembengkakan ekstremitas, retensi air, mual, nyeri otot dan sendi). Tidak ada temuan pemeriksaan fisik atau tes laboratorium khusus untuk diagnosis PMS. Pengambilan riwayat yang cermat, dan pentingnya wanita mencatat riwayat siklus menstruasi pada kalender (Cindy and Martha, 2020).

6. Tipe-Tipe *Premenstrual Syndrome*

Tipe dan gejala PMS bermacam-macam, menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H,C, dan D. 80% gangguan PMS termaksud tipe A, penderita tipe H sekitar 60%, PMS C 40%, dan PMS D 20%. Kadang- kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan (Sibagariang dkk, 2010 dalam Friskalia,2018).

- a. PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron: hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian hormon progesterone kadang dilakukan untuk mengurangi

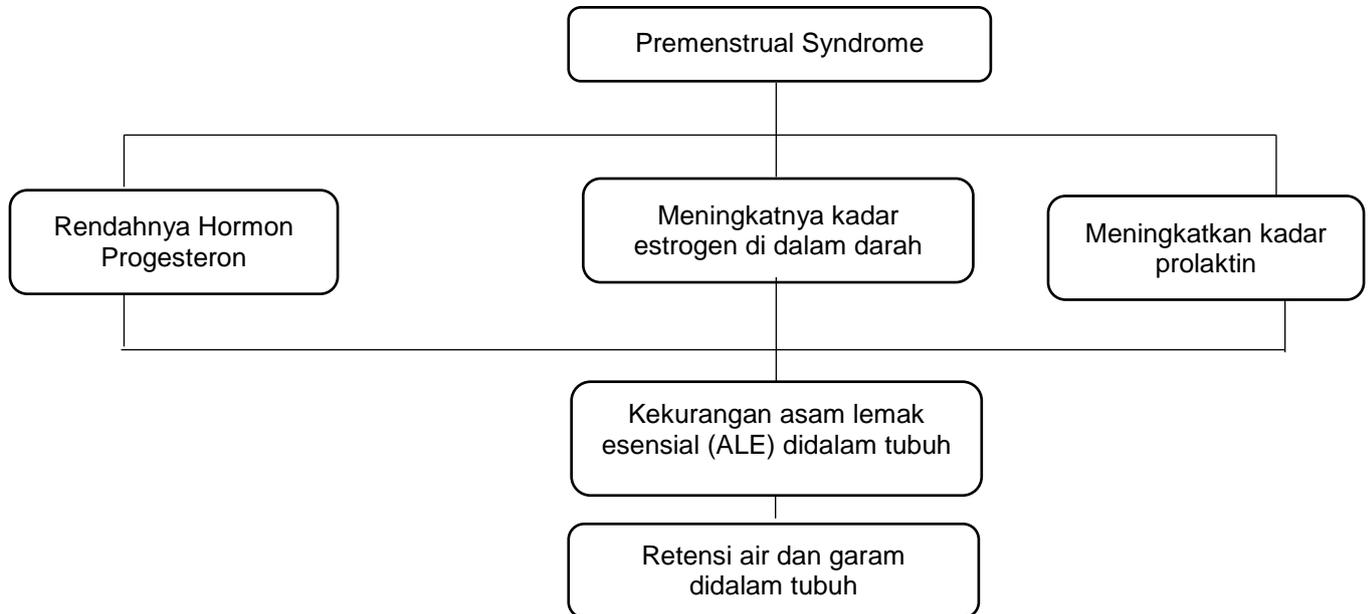
gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

- b. PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan diluar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita di anjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-h
- c. PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.
- d. PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, binggung, sulit dalam

mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D.

- e. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino tyrosine, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A.

7. Alur Premenstrual Syndrome



Gambar. 1 Alur Biologi *Premenstrual Syndrom* (Sumber: Tih Fen, 2017)

Hormon estrogen dihasilkan oleh ovarium. Estrogen berfungsi untuk pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada perempuan yaitu pembentukan payudara, lekuk tubuh rambut kemaluan dan lain-lain. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kualitas cairan serviks dan vagina. Hormon progesterone diproduksi oleh korpus luteum, sebagian diproduksi di kelenjar adrenal. Prolaktin memengaruhi pematangan sel telur dan memengaruhi fungsi korpus luteum. Progesterone mempertahankan ketebalan endometrium. *Premenstrual Syndrom* disebabkan karena rendahnya kadar progesteron, meningkatnya kadar estrogen dan kadar prolaktin. Faktor yang terkait dengan *Premenstrual Syndrom* adalah kenaikan perbandingan estrogen terhadap progesteron yang dapat menyebabkan kekurangan asam lemak esensial (ALE) didalam darah. Pertambahan kadar

estrogen juga berdampak pada pemekatan konsentrasi adosteron, hormon yang dapat meretensi dan garam di dalam tubuh (Tih Fen, 2017).

8. Dampak *Premenstrual Syndrome*

Pre menstrual Syndrome telah menyebabkan banyak dampak, bahkan dampak serius juga dapat terjadi. Dampak tersebut antara lain adalah masalah psikososial misalnya menurunnya kinerja di tempat kerja, masalah perkawinan yang memungkinkan terjadinya perceraian, bunuh diri, pembunuhan, dan pemukulan anak. Beberapa kelainan medis tampaknya juga disebabkan oleh *Pre menstrual Syndrome*, atau paling tidak terjadi pada fase luteal siklus menstruasi, kelainan tersebut mencakup masalah perilaku, migrain, epilepsi, dan asma (Alvionita,2016).

9. Faktor yang berhubungan *Premenstrual Syndrome*

PMS adalah gangguan siklus yang umumnya terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten. PMS secara luas diartikan sebagai gangguan siklus berulang berkaitan dengan variasi hormonal perempuan dan siklus menstruasi, yang berdampak pada emosional dan kesejahteraan fisik dan jutaan perempuan selama masa reproduksi seorang perempuan.

Gejala PMS pada umumnya ialah rasa cemas, perasaan tidak menentu, mudah marah ,tagang, sakit kepala, suka konsumsi makanan manis atau asin yang berlebihan, peningkatan nafsu makan, berat badan bertambah, payudara membengkak dan terasa sakit jika disentuh, puting susu nyeri dan bengkak dan mudah lupa. Gejala PMS ini jika dibiarkan, dampaknya bisa mengganggu aktivitas sehari-hari, mengganggu hubungan dengan orang-orang terdekat

dan jika dibiarkan akan menimbulkan gangguan yang lebih parah, yang disebut dengan disforia premenstruasi (PMDD) (Agustina & Husna, 2018).

Bagi beberapa wanita gejala PMS dapat terjadi cukup parah, sehingga dapat menimbulkan dampak yang merugikan. Umumnya dampak dari PMS tersebut adalah gangguan aktivitas harian, seperti penurunan produktivitas kerja, sekolah, dan hubungan interpersonal penderita. Di samping itu PMS yang berat juga dapat berhubungan dengan kasus bunuh diri yang tinggi, tingkat kecelakaan, dan masalah kejiwaan akut. Disamping itu penderita PMS juga banyak mengalami gangguan hobi, peningkatan frekuensi kunjungan ke dokter rawat jalan dan peningkatan hari tidak berkerja dengan alasan Kesehatan.

Kemudian khususnya untuk para remaja putri yang bersekolah, PMS dapat mengganggu kualitas Kesehatan, konsentrasi, prestasi dan keaktifan kegiatan belajar di sekolah. Siswi dengan gangguan premenstruasi mengalami beberapa penurunan, seperti; kondisi mental, vitalitas, peran fisik, fungsi sosial, dan kesehatan secara keseluruhan (Ratikasari, 2015).

Penyebab dari PMS adalah; faktor hormonal (ketidak seimbangan antara hormonal estrogen dan progesterone), faktor kimiawi (faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS. Bahan-bahan kimia tertentu didalam otak seperti serotonin, berubahubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera, faktor genetic, faktor psikologis dan faktor gaya hidup. Wanita yang menderita depresi dan kecemasan sekitar dua

hari sampai dua minggu sebelum permulaan masa haid, mereka menderita berbagai gejala dari depresi dan kekhawatiran.

10. Pencegahan *Premenstrual Syndrome*

Pencegahan PMS dapat dilakukan dengan cara:

1) Modifikasi Gaya Hidup

Gaya hidup sehari-hari perlu diatur untuk meminimalkan gejala yang timbul akibat perubahan hormonal. Pola hidup sehat seperti mengurangi kafein memperbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan mengurangi stress berperan dalam terapi PMS (Fatimah, Prabandari, & Emilia, 2016).

2) Pola Diet

Jenis makanan yang direkomendasikan bagi penderita PMS bervariasi pada setiap wanita, dan karena wanita yang mengalami PMS dapat memiliki kondisi utama lain seperti hipoglikemia dan tekanan darah tinggi, pengaturan dan penelitian khusus perlu diprioritaskan untuk membuat suatu rekomendasi makanan. Penurunan asupan gula, garam, karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah edema (bengkak), serta penurunan konsumsi kafein (kopi), teh, alkohol, dan soda juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan dan insomnia (sulit tidur) (Maulidah, 2016).

3) Olahraga

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur. Dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda atau berenang. Beberapa wanita

mengatakan bahwa berolahraga ketika mereka mengalami PMS dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari (Nuzul, Renjani, Lisa, & Marniati, 2019)

11. Penanganan *Premenstrual Synrdome*

a. Penanganan premenstrual syndrome

Menurut Rianti (2017), terapi premenstrual syndrome (PMS) dibagi menjadi tiga kategori adalah sebagai berikut :

1) Terapi Obat

Menggunakan analgesik (yang dapat dibeli bebas). Pengobatan PMSS dapat menggunakan anagesik (obat penghilang rasa sakit) dan bersifat simptomatis, hanya membantu mengatasi rasa nyeri dan gejala sedang lainnya serta bersifat sementara. Analgesik yang dijual bebas seperti paracetamol, asetaminofen dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Nmaun analgesik yang dijual bebas tidak efektif terhadap beberapa gejala fisik atau emosional yang lebih parah.

2) Menggunakan Anti depresi

Obat anti depresi seperti selective serotonin reuptake inhibitor (SSRIs) dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi. SSRIs membantu mengurangi dampak perubahan hormon pada zat kimiawi otak (neurotransmitter), misalnya serotonin. Selain itu, anti depresi non SSRIs juga dapat digunakan untuk pengobatan PMS. Penggunaan kedua obat jenis ini harus dengan pengawasan dan resep dokter.

3) Vitamin B6

Vitamin B6 berperan sebagai kofaktor dalam proses akhir pembentukan neurotransmitter, yang akan mempengaruhi sistem endokrin otak agar menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Patricia o chocano- Bedoya tahun 2011. Ada kolerasi yang kuat antara pemberian Vit B-6, riboflavin, Niacin, and thiamine dari sumber makanan. (hasil kolerasi koefisien : 0.16-0.64; all $P < 0.001$, dengan hubungan yang kuat antara niacin dan vitamin B-6 ($r=0.64$). pemberian vitamin B-12 berkolerasi sederhana dengan pemberian vitamin B. Usia dan risiko disesuaikan dengan multivariabel sindrom pramenstruasi oleh thiamine, riboflavin, vitamin B-6, folat, vitamin B-12 dari supplement menggunakan gabungan dengan suplemen.

4) Menggunakan kontrasepsi Oral

Pil kontrasepsi oral yang mengandung kombinasi progestin-drospirenon dapat membantu mengatasi berbagai gejala pramenstruasi yang parah atau berat.

5) Psikoterapi

Psikoterapi, merupakan suatu pengobatan yang diberikan dengan cara-cara psikologik. Untuk PMS dapat diberikan berupa:

a) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi bermanfaat meredakan secara relatif cepat ketegangan yang dialami seorang perempuan saat mengalami PMS, namun hal itu dapat dicapai bagi yang telat berlatih setiap hari. Prinsipnya adalah melatih pernafasan (menarik nafas dalam dan lambat, lalu memngeluarkannya dengan lambat pula), mmengendurkan seluruh otot tubuh dan mensugesti pikiran

ke arah konstruktif atau yang diinginkan akan dicapai. Dalam proses terapi, dokter akan membimbing seorang perempuan melakukan ini secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung 20-30 menit atau lebih lama lagi. Setelah itu, perempuan tersebut diminta untuk melakukannya sendiri dirumah setiap hari, sehingga bila PMS muncul kembali, tubuh sudah siap bila “diajak” untuk rileks atau santai.

b) Terapi kognitif perilaku

Selain itu, diberikan pula salah satu dari terapi kognitif perilaku atau psikoterapi dinamik. Pemilihan jenis ini berdasarkan kondisinya itu, motivasi individu, kepribadiannya, serta tentunya pertimbangan dokter yang akan melakukannya. Kedua jenis terapi ini akan berhasil bila motivasi individu yang akan dibantu itu tinggi serta bersedia bekerja sama dengan terapis atau dokternya. Pada terapi kognitif perilaku, individu diajak untuk bersama-sama melakukan restrukturisasi kognitif, yaitu membentuk kembali pola perilaku dan pikiran yang irasional dan menggantinya dengan yang lebih rasional. Terapi biasanya berlangsung 30-45 menit. Individu kemudian diberi pekerjaan rumah yang harus dibuat setiap hari. Pekerjaan rumah ini akan dibahas pada kunjungan konsultasi berikutnya. Biasanya terapi ini memerlukan 10-15 kali pertemuan, bisa kurang dari itu namun dapat pula lebih, tergantung pada kondisi individu yang mengalaminya.

c) Psikoterapi dinamik

Pada psikoterapi dinamik, individu diajak untuk lebih memahami diri dan kepribadiannya, bukan sekedar menghilangkan gejalanya semata. Pada psikoterapi ini, biasanya individu lebih banyak berbicara, sedangkan dokter lebih banyak mendengar, kecuali pada individu yang benar-benar pendiam, maka dokter yang lebih aktif. Terapi bulan bahkan bertahun. Hal ini tentu memerlukan kerjasama yang baik antara individu dengan dokternya, serta kesabaran kedua belah pihak.

C. Tinjauan Umum Tentang *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Secara kontekstual Bandura dalam Swanepoel *et al.*, (2015) memberikan definisi *Self-Efficacy* sebagai berikut : *Self-Efficacy* adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimilikinya untuk menghasilkan tingkatan performa yang telah terencana, dimana kemampuan tersebut dilatih, digerakkan oleh kejadian-kejadian yang berpengaruh dalam hidup seseorang. *Self-efficacy* merupakan suatu bentuk keyakinan individu untuk dapat bertahan dan dapat mencapai tujuan tertentu (Lidiawati, Sinaga, & Rebecca, 2020).

Definisi *Self-Efficacy* terus berkembang. Menurut Bandura, (Swanepoel *et al.*, 2015) mengartikan *Self-Efficacy* sebagai berikut: *Self-Efficacy* merupakan keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dianggap perlu untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan. Lebih lanjut, mengemukakan bahwa *self-efficacy* berfungsi untuk mekanisme dalam diri individu yang mendasari perubahan perilaku, pemeliharaan dan generalisasi dimana seseorang dengan tingkat

self-efficacy yang tinggi dapat lebih mudah untuk mencapai hal-hal yang diinginkan (Yuliyani & Handayani, 2017)

Penelitian lain menyebutkan bahwa definisi *self-efficacy* adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan, keyakinan atau pengharapan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Self-efficacy* sangat penting bagi individu karena berdasarkan penelitian oleh menyebutkan bahwa *self-efficacy* menentukan dan mempengaruhi aspek-aspek kehidupan kita, diantaranya mempengaruhi kemampuan mengatasi atau mengontrol *stressor*, untuk menghadapi lingkungan baru dan prestasi kerja (Murniangsih, Zuhriyah, & Fitriilia, 2016).

2. Dimensi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (Muna, Khotimah, & Zuhaira, 2021) memaparkan bahwa *Self-Efficacy* pada individu terdiri dari tiga dimensi, yaitu:

1) Dimensi *magnitude*

Dimensi *magnitude* adalah dimensi yang berhubungan dengan tingkat kesulitan tugas. Jika seseorang dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan yang ada maka pengharapannya akan jatuh pada tugas-tugas yang sifatnya mudah, sedang dan sulit. Hal ini akan disesuaikan dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan bagi masing-masing tingkat. Orang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi cenderung akan memilih mengerjakan tugas-tugas yang sifatnya sulit dibandingkan yang sifatnya mudah

2) Dimensi *Generality*

Generality menjelaskan keyakinan individu untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu dengan tuntas dan baik. Di sini setiap individu memiliki keyakinan yang berbeda-beda sesuai dengan tugas-tugas yang berbeda pula. Ruang lingkup tugas-tugas yang dilakukan bisa berbeda dan tergantung dari persamaan derajat aktifitas, kemampuan yang diekspresikan dalam hal tingkah laku, pemikiran dan emosi, kualitas dari situasi yang ditampilkan dan sifat individu dalam tingkah laku secara langsung ketika menyelesaikan tugas. Semakin tinggi kemampuan yang dimiliki maka akan semakin tinggi *Self-Efficacy* yang ada, begitu pula sebaliknya.

3) Dimensi *strength*

Dimensi *strength* berhubungan dengan derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya. Dimensi ini berkaitan dengan dimensi magnitude dimana semakin tinggi taraf kesulitan tugas yang dihadapi maka akan semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Fungsi-Fungsi *Self Efficacy*

Banyak penelitian telah dilakukan pada empat proses psikologis utama dimana kepercayaan diri terhadap khasiat mempengaruhi fungsi manusia (Fitri, 2018). *Self-efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu.

- a) Proses afektif: Proses yang mengatur keadaan emosional dan elisitasi reaksi emosional;
- b) Proses Kognitif: Proses berpikir terlibat dalam akuisisi, pengorganisasian dan penggunaan informasi;
- c) Motivasi: Aktivasi untuk

bertindak. Tingkat motivasi tercermin dalam pilihan tindakan, dan intensitas dan ketekunan usaha; d) Perwujudan Self-Efficacy: Keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan efek; e) Self Regulation: Latihan pengaruh atas motivasi diri sendiri, proses berpikir, keadaan emosional dan pola perilaku.

4. Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Bandura dalam (Fitri. 2018), mengatakan SE dibentuk dari empat sumber informasi, yaitu:

a) *Mastery experience* (Pengalaman keberhasilan)

Yaitu keberhasilan sebelumnya dalam mencapai sesuatu yang mirip dengan perilaku baru. Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan self-efficacy yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan self-efficacy nya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan self-efficacy. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan self-efficacy-nya.

b) *Vicarious experience* atau modeling (meniru).

Yaitu pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan self-efficacy seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Self-efficacy tersebut didapatkan melalui social models yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan

modeling. Namun, self-efficacy yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c) Verbal persuasion (persuasi verbal)

Yaitu individu yang mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah- masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih giat untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi self-efficacy yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

d) Physiological & emotional state

Yaitu kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapakan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan atau tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatic lainnya. Self-efficacy biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan sebaliknya self-efficacy yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam (Lidiawati, Sinaga, & Rebecca, 2020) menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi. Menurut Bandura. Faktor-

faktor yang mempengaruhi *Self-Efficacy* menurut Bandura dalam dapat diperoleh dari lima prinsip sumber informasi, yaitu:

1) Pencapaian kinerja (*performance attainment*)

Performance attainment merupakan sumber pengharapan yang utama karna didasarkan pada pengalaman individu ketika berhasil mengerjakan sesuatu hal dengan baik. Keberhasilan yang diperoleh akan membawa seseorang pada tingkat *Self-Efficacy* yang lebih tinggi, sedang kegagalan akan merendahkan *Self-Efficacy*. Pengalaman sukses yang didapatkan seseorang akan menghasilkan peningkatan *Self-Efficacy* dan minat pada tugas. Sebaliknya, kegagalan tugas akan menghasilkan penurunan *Self-Efficacy* dan minat pada tugas.

2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Vicarious experience adalah pengalaman yang didapat ketika individu melihat keberhasilan orang lain dalam mengerjakan tugas dengan baik. Individu yang melihat atau mengamati orang lain yang

mencapai keberhasilan dapat menimbulkan persepsi *Self-Efficacy*-nya. Dengan melihat keberhasilan orang lain, individu dapat menyakinkan dirinya bahwa ia juga bisa untuk mencapai hal yang sama dengan orang yang dia amati. Ia juga meyakinkan dirinya bahwa jika orang lain bisa melakukannya, ia harus dapat melakukannya.

Namun, jika seseorang melihat bahwa orang lain yang memiliki kemampuan yang sama ternyata gagal meskipun ia telah berusaha dengan keras, dapat menurunkan penilaiannya terhadap kemampuan dia sendiri dan juga akan mengurangi usaha yang akan dilakukan (Thavaraj *et al.*, 2015).

3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal digunakan untuk memberi keyakinan kepada seseorang bahwa ia memiliki suatu kemampuan yang memadai untuk mencapai apa yang ia inginkan. Menurut Bandura, dalam Thavaraj *et al* (2015) individu yang diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan dapat meningkatkan kapasitasnya tentang kemampuan-kemampuan yang dimilikinya sehingga individu tersebut mencapai tujuan yang diinginkan. Seseorang yang berhasil diyakinkan secara verbal akan menunjukkan usaha yang lebih keras jika dibandingkan dengan individu yang memiliki keraguan dan hanya memikirkan kekurangan diri ketika menghadapi kesulitan (Thavaraj *et al.*, 2015).

4) Dorongan emosional (*Emotional Arousal*)

Emotional arousal adalah muncul dan naiknya emosi seseorang ketika individu berada dalam situasi yang tertekan. Saat berada dalam situasi tertekan, kondisi emosional dapat mempengaruhi pengharapan individu. Rasa takut dan cemas akan mengalami kegagalan membuat individu menjadi tidak yakin dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya Bandurad dalam Thavaraj *et al* (2015).

5) Keadaan dan reaksi fisiologis (*physical or affective status*)

Seseorang menjadikan keadaan fisiologisnya sebagai sumber informasi untuk memberikan sumber penilaian terhadap kemampuan dirinya sehingga berguna dalam melihat apakah tujuan yang akan dicapai sulit, sedang atau mudah. Individu merasa gejala-gejala *somatic* atau tegangan yang timbul dalam situasi yang menekan sebagai pertanda bahwa ia tidak dapat untuk menguasai keadaan. Jika individu tidak

sedang mengalami gejala perasaan maka dirinya cenderung akan mampu berpikir relative tenang, jernih dan terarah (Deany, Sukartha, & Wirama, 2016).

D. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, Edukasi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku adalah edukasi (Susiyanti, 2016). Pendidikan (educational) secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik.

Edukasi yang diberikan secara bertahap dengan ceramah, diskusi, sharing, dan diulang-ulang serta dilakukan review sebelum dilanjutkan ke materi berikutnya akan lebih cepat dan mudah untuk diterima responden. Kegiatan mengulang/review kembali akan membantu responden mengingat materi yang telah disampaikan sebelumnya, dikarenakan seseorang hanya akan mengingat informasi yang telah di sampaikan hanya sampai 48 jam terakhir. Sesuatu yang diulang-ulang cenderung akan tertanam dalam jiwa manusia (Anggi, 2017).

2. Media Edukasi Kesehatan

Media pendidikan atau edukasi adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin di sampaikan oleh komunikator (Anggi, 2017). Adapun tujuan media pendidikan kesehatan ini adalah untuk mempermudah penyampaian informasi, memperjelas serta memperlancar informasi. Penggolongan media pendidikan kesehatan ini menurut (Butar, 2018) dapat di tinjau dari berbagai aspek antara lain:

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya Berdasarkan penggunaannya media promosi dalam rangka promosi kesehatan dibedakan menjadi:
 - 1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
 - 2) Bahan peragaan: poster tunggal. Poster seri, flipchart, slide, film dan sebagainya.
- b. Berdasarkan cara produksinya
 - 1) Media cetak: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan famflet.
 - 2) Media elektronik: TV, radio, film, CD, dan VCD. Metode kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah tanya jawab. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (visual aid) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah *leaflet*.

3. Prinsip Edukasi Kesehatan

Menurut Triwibowo (2015), terdapat beberapa prinsip dalam pendidikan kesehatan yang perlu dipahami yakni;

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) telah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

4. Metode Edukasi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu *visual*, *auditory*, dan *kinesthetic* (Butar, 2018).

1) Metode Penyuluhan Individual

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and conceling*)

Bimbingan dan penyuluhan merupakan metode dengan cara kontak langsung antara individu dengan petugas secara intensif., sehingga individu tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan merubah perilaku.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan bagian dari proses bimbingan dan penyuluhan. Wawancara berfungsi untuk menggali informasi mengapa individu tertarik atau tidak menerima perubahan.

2) Metode kelompok

15 orang, sedang kelompok besar yaitu di atas 15-50 orang. Oleh sebab itu, metode kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 menurut (Anggi, 2017) yaitu:

- a. Metode dan teknik promosi kesehatan dengan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik, alat peraga, slide, dan sebagainya.
- b. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah, seminar, lok karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide, film, sound system, dan sebagainya.

3) Metode *Massa*

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya publik atau massa. Beberapa contoh metode

pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan di majalah atau koran.

E. Tinjauan Umum Tentang Modul

1. Definisi Modul

Modul merupakan bahan ajar cetak yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta didik, serta sesuai dengan usia dan tingkat pengetahuan mereka agar dapat melakukan pembelajaran mandiri. Modul merupakan paket belajar mandiri yang meliputi serangkaian pengalaman belajar yang direncanakan dan dirancang secara sistematis untuk membantu siswa mencapai tujuan pembelajaran (Setiyadi, Ismail, & Gani, 2017).

Modul disebut juga media untuk belajar mandiri karena di dalamnya telah dilengkapi petunjuk untuk belajar sendiri (Susilo, Siswandari, & Bandi, 2016). Menurut Agusta, Aseptianova, Hastiana, & Nuraini (2016) modul merupakan seperangkat pembelajaran mandiri yang disusun sedemikian rupa meliputi serangkaian pengalaman belajar dengan tujuan agar siswa mampu mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan dan membantu menciptakan pembelajaran yang berkualitas.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa modul merupakan sarana pembelajaran dalam bentuk media cetak yang disusun secara sistematis, memuat materi pembelajaran, metode, tujuan pembelajaran berdasarkan kompetensi dasar atau indikator pencapaian kompetensi, dan dapat memberikan kesempatan kepada siswa untuk belajar mandiri dan siswa dapat belajar sesuai dengan kecepatan masing-masing.

Modul memiliki berbagai manfaat, baik ditinjau dari kepentingan siswa maupun dari kepentingan guru. Susilo, Siswandari, & Bandi (2016) menyatakan bahwa salah satu tujuan penyusunan modul adalah menyediakan bahan ajar yang sesuai dengan tuntunan kurikulum dengan mempertimbangkan kebutuhan siswa, yakni bahan ajar yang sesuai dengan karakteristik materi ajar dan karakteristik siswa. Pembelajaran dengan modul akan memungkinkan peserta didik memiliki kecepatan tinggi dalam belajar dan akan lebih cepat menyelesaikan kompetensi dasar yang telah ditentukan.

Dengan demikian, modul harus menggambarkan kompetensi dasar yang akan dicapai oleh peserta didik, dan disajikan dengan menggunakan bahasa yang baik dan menarik. Menurut Setiyadi, Ismail, & Gani (2017) proses pembelajaran dengan menggunakan modul bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pembelajaran di sekolah, baik waktu, fasilitas, maupun tenaga guna mencapai tujuan secara optimal.

2. Karakteristik Modul

Modul yang dikembangkan harus memiliki karakteristik yang diperlukan sebagai modul agar mampu menghasilkan modul yang mampu meningkatkan motivasi penggunaannya. Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan (2018), modul yang akan dikembangkan harus memperhatikan lima karakteristik sebuah modul yaitu *self instruction*, *self contained*, *stand alone*, *adaptif*, dan *user friendly*

a. Self Instruction

Mahasiswa dimungkinkan belajar secara mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. *Self Intruction* dapat terpenuhi jika modul tersebut: memuat tujuan pembelajaran yang jelas; materi pembelajaran

dikemas dalam unit-unit kegiatan yang kecil/spesifik. ketersediaan contoh dan ilustrasi mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran, terdapat soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya, kontekstual, bahasanya sederhana dan komunikatif; adanya rangkuman materi pembelajaran, adanya instrumen penilaian mandiri (*self assessment*), adanya umpan balik atas penilaian siswa dan adanya informasi tentang rujukan.

b. Self Contained

Seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut. Karakteristik ini memberikan kesempatan kepada siswa untuk mempelajari materi pembelajaran secara tuntas.

c. Stand Alone

Modul yang dikembangkan tidak tergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain. Siswa tidak perlu bahan ajar lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.

d. Adaptif

Modul tersebut dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, fleksibel/luwes digunakan di berbagai perangkat keras (*hardware*). Modul yang adaptif adalah jika modul tersebut dapat digunakan sampai kurun waktu tertentu.

e. User Friendly

Modul memiliki instruksi dan paparan informasi bersifat sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah yang umum digunakan. Penggunaan bahasa sederhana dan penggunaan istilah yang umum digunakan merupakan salah satu bentuk user friendly.

3. Sistematika Modul

Menurut Sungkono (2016) ada delapan komponen utama yang perlu terdapat dalam modul yaitu tinjauan mata pelajaran, pendahuluan, kegiatan belajar, latihan, rambu-rambu jawaban latihan, rangkuman, tes formatif, dan kunci jawaban tes formatif.

4. Prosedur penulisan modul

Penstrukturan modul bertujuan untuk memudahkan siswa dalam mempelajari materi yang diajarkan. Struktur penulisan modul terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian pendahuluan, penyajian, dan penutup (Ristekdikti, 2017).

a. Bagian pendahuluan

- 1) Deskripsi singkat.
- 2) Relevansi.
- 3) Indikator pencapaian kompetensi.

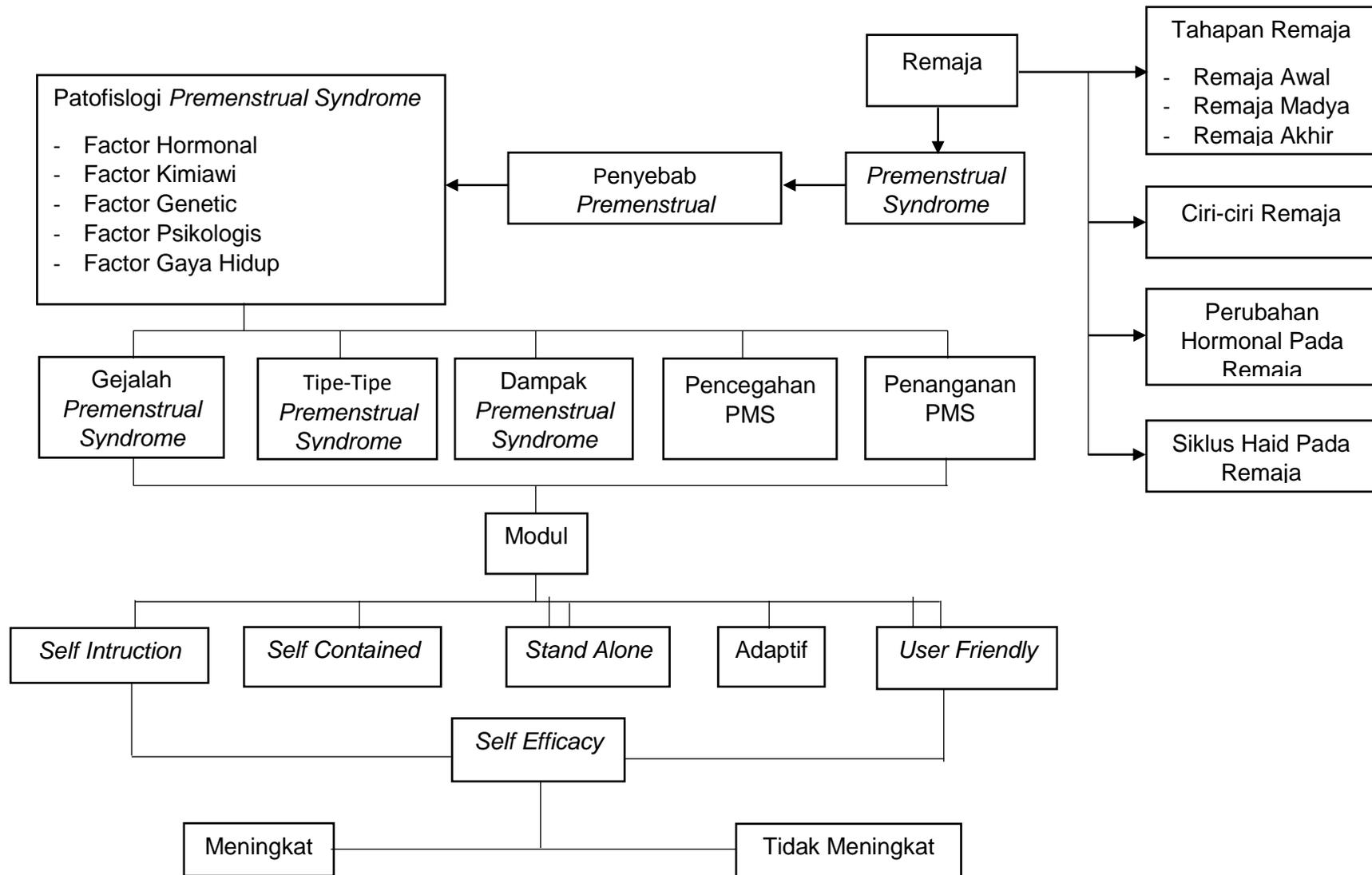
b. Bagian penyajian

- 1) Uraian materi.
- 2) Latihan.
- 3) Rangkuman.
- 4) Daftar pustaka.

c. Bagian penutup

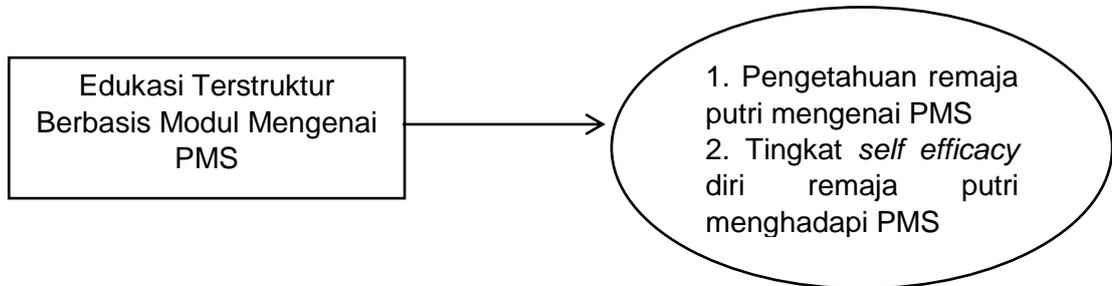
- 1) Tugas atau lembar kerja.
- 2) Tes formatif.
- 3) Refleksi diri.

F. Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan teori penelitian di atas, maka kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut :



H. Hipotesis

H_1 : Pemberian edukasi berbasis modul pada remaja putri Efektif terhadap peningkatan *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome*

H_0 : Pemberian edukasi berbasis modul pada remaja putri tidak Efektif terhadap peningkatan *self efficacy* pada kasus *premenstrual syndrome*

I. Definisi Oprasional

No	Variabel	Defenisi	Kriteria Objektif	Skala
1	Remaja	Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun	Remaja putri SMA Negeri 08 Pinrang dengan rentang usia 15-18 tahun Remaja putri SMP 03 Lembang dengan reentang usia 12-14 tahun	Rasio
2	premenstrual syndrome	sindrom pramenstruasi adalah gejala-gejala yang dialami wanita sebelum memasuki masa bulanan (menstruasi). Gejala tersebut berupa perubahan fisik, perubahan perilaku, dan perubahan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan hormon Naik turunnya hormon tertentu pada wanita, yaitu hormon <u>estrogen</u> dan <u>progesteron</u>, dapat memicu terjadinya PMS. Hal ini akan hilang jika wanita mengalami kehamilan atau telah menopause. • Perubahan zat kimia di otak Naik turunnya <u>serotonin</u>, yaitu zat kimia di otak yang mengatur suasana hati, juga dapat memicu terjadinya PMS. Kurangnya jumlah 	Nominal

serotonin di otak dapat menyebabkan perubahan emosi, seperti rasa gelisah yang berlebihan.

edukasi berbasis modul	modul diartikan sebagai komponen dari satu sistem yang berdiri sendiri, atau unit kecil dari satu pelajaran yang dapat beroperasi sendiri.
------------------------	--
